

Precisie psychiatrie: Hoe Decision Tools kunnen helpen bij meer gericht behandelen

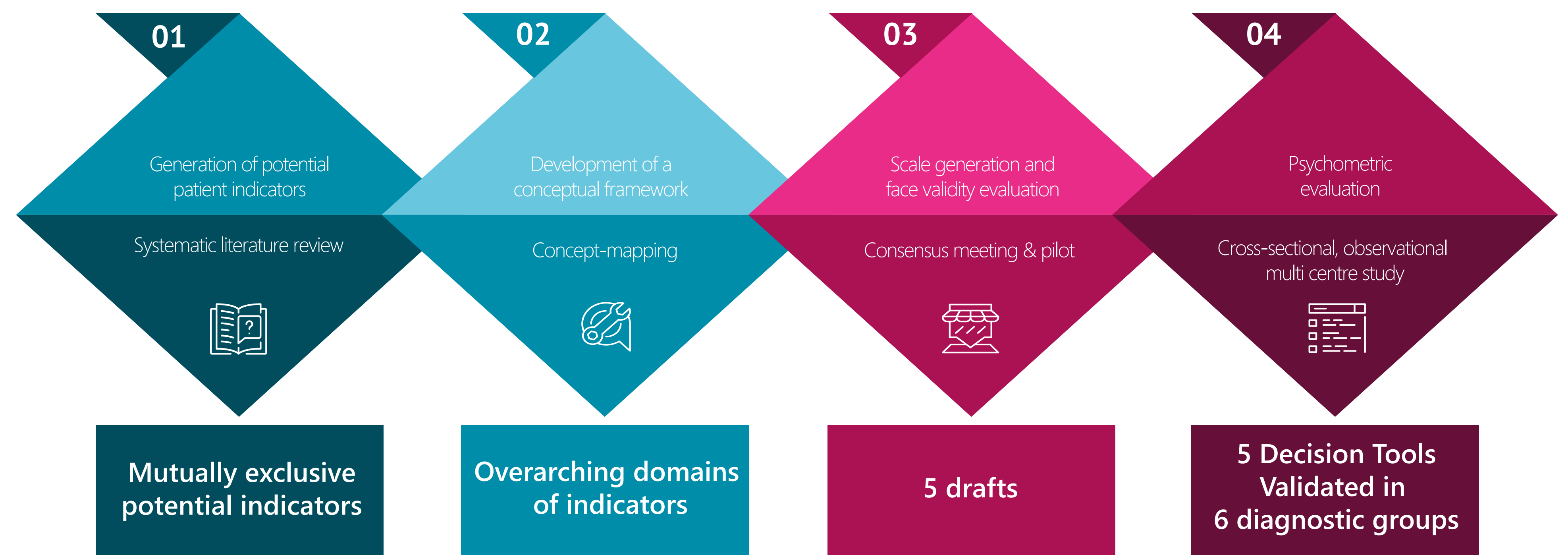
drs. K. de Ponti, Stichting Topklinische GGZ

ACHTERGROND

De meeste behandelingen in de ggz hebben het gewenste effect, maar soms stagneert de behandeling of slaat deze niet aan. Naarmate de problematiek ernstiger en complexer is, is de kans groter dat een patiënt onvoldoende respons heeft op reguliere specialistische ggz conform de richtlijnen. Cijfers variëren van 10-50% non-respons (Fischer-Klepsch et al., 2009). Inadequate respons op behandeling vergroot de kans op terugval, chroniciteit en hoge maatschappelijke kosten (Baker, et al 2001; Rush, et al 2006; Houtveen J.H. et al 2015; Vroege L., de et al 2017). Daarnaast legt non-respons beslag op de beschikbare behandelcapaciteit in de ggz. De klinische effectiviteit en kosteneffectiviteit van behandeling in de ggz kan verbeteren wanneer:

- voorspeld kan worden bij welke patiënten de kans op non-respons bij initiële behandeling groot is;
- patiënten op basis van pre-treatment patiënt karakteristieken beter gematched worden met een behandeltraject waar zij het meeste profijt van zullen hebben.

Decision Tools zijn hulpmiddelen die deze klinische besluitvorming over de meest kansrijke behandelsetting voor volwassen patiënten kunnen ondersteunen.



DOEL

Doel van ons onderzoek was om met klinici Decision Tools te ontwikkelen die in de intakefase de klinische besluitvorming over gerichte behandeling ondersteunen. Decision Tools zijn beknopte, eenvoudig toepasbare instrumenten waarmee patiënten met een hoogspecialistische zorgvraag vroegtijdig geïdentificeerd kunnen worden.

METHODE

In 2012 zijn we gestart met twee patiëntgroepen: eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Op basis van een systematische review en conceptmapping hebben experts clusters van indicatoren benoemd die een slechte respons op reguliere specialistische ggz voorspellen bij deze patiëntengroepen. Per cluster is een vraag geformuleerd die met 'ja/nee' beantwoord kan worden. De set vragen is in de praktijk in een cross-sectioneel onderzoek getest bij ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken, statistisch geanalyseerd en valide gebleken. Daarna zijn met dezelfde methode een Decision Tool unipolaire depressie en angststoornissen ontwikkeld. Omdat in de vier Decision Tools overlappende items voorkomen, is in 2018 een Transdiagnostische Decision Tool ontwikkeld die retrospectief getest is met de datasets van eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, unipolaire depressie en angststoornissen en prospectief bij twee nieuwe doelgroepen: PTSS en Somatoforme Stoornissen (SSS).

RESULTAAT

Er zijn inmiddels vijf Decision Tools ontwikkeld, waarvan vier diagnose specifiek (eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen en depressie) en één transdiagnostisch. De Decision Tools bevatten zes tot tien items die met 'ja/nee' ingevuld worden. Wanneer het aantal keer dat 'ja' gescoord wordt hoger of gelijk is aan het afkappunt, dan is de kans zeer groot dat de patiënt non-respons zal vertonen op specialistische ggz conform de richtlijn en een verwijzing naar de hoogspecialistische ggz (zoals een TOPGGZ-afdeling) is geïndiceerd. Uit de psychometrische evaluaties is gebleken dat de ontwikkelde Decision Tools veelbelovende instrumenten zijn voor de vroegtijdige identificatie van patiënten met een hoogspecialistische zorgvraag.

	Aantal items	Afkapscore	Feasibility	Betrouwbaarheid	Validiteit	Validiteit
			Tijdsduur van invullen en duidelijkheid	Interbeoordelaars betrouwbaarheid	Convergente validiteit	Criterion validiteit (area under the curve)
Transdiagnostische Decision Tool	6	≥3 sensitiviteit 72%, specificiteit 75%	6,9 min 97%	Krippendorff's alpha 0.77	EQ-5D-5L $r_{(485)} = -0.39$ EQ-5D-5L VAS $r_{(485)} = -0.35$ ICECAP-A $r_{(482)} = -0.34$	0.81
Decision Tool Angststoornissen	8	≥4 sensitiviteit 70%, specificiteit 77%	4,5 min 93%	Krippendorff's alpha item 1: 0.84 item 2: 0.43 item 3: 0.64 item 4: 0.61 item 5: 0.43 item 6: 0.62 item 7: 0.79 item 8: 0.82	EQ-5D-5L $r_{(386)} = -0.41$ EQ-5D-5L VAS $r_{(371)} = -0.30$	0.83
Decision Tool Unipolaire Depressie	10	≥5 sensitiviteit 67%, specificiteit 83%	4,5 min 95%	Krippendorff's alpha 0.82	MSM $r_{(241)} = 0.47$ DM-TRD $r_{(241)} = -0.53$	0.81
Decision Tool Eetstoornissen	5	≥3 sensitiviteit 71%, specificiteit 80%		-	-	0.78
Decision Tool Persoonlijkheidsstoornissen	8	≥4 sensitiviteit 78%, specificiteit 69%				0.87

CONCLUSIE

De Decision Tools zijn een goed hulpmiddel om te voorspellen of een patiënt zal responderen op reguliere specialistische ggz dan wel of een behandeling in de hoogspecialistische ggz geïndiceerd is. Voor de diagnosegroepen eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, depressie en angststoornissen kunnen zowel de diagnose specifieke Decision Tools als de Transdiagnostische Decision Tool worden gebruikt. Ze zijn allen valide. De behandelaar kan zelf kiezen welk instrument zijn voorkeur heeft. Hoewel de Transdiagnostische Decision Tool voor een beperkt aantal diagnoses getest is, verwachten we dat tool bruikbaar is voor diverse diagnosegroepen.

KLINISCHE IMPLICATIES

De Decision Tools zijn gratis beschikbaar. Ze kunnen gebruikt worden om volwassen patiënten gerichter te behandelen. Wanneer een patiënt bij de intake hoog scoort op de Decision Tools, wees dan alert. Zet behandeling in, maar monitor zorgvuldig de voortgang. Schakel bij stagnatie consultatie en advies in van een behandelaar óf verwijst de patiënt direct door naar een hoogspecialistische behandelsetting, zoals een TOPGGZ-afdeling.

LITERATUURVERWIJZING

- Baker C.B., Woods S.W. (2001) Cost of treatment failure for major depression: direct costs of continued treatment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 28: 263-277.
- Dingemans, A.E et al. (2017). Development and Validation of a Decision Tool for Early Identification of Adult Patients with Severe and Complex Eating Disorder Psychopathology in Need of Highly Specialized Care. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 366-372.
- Fischer-Klepsch, M. et al (2009). Misserfolge in der Verhaltenstherapie. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (pp. 261-275). Springer Berlin Heidelberg.
- Goorden, M. et al. (2017). Developing a decision tool to identify patients with personality disorders in need of highly specialized care. *BMC psychiatry*, 17(1), 317.
- Houtveen J.H. et al (2015) Intensive multidisciplinary treatment of severe somatoform disorder: a prospective evaluation. *J Nerv Ment Dis* 203: 141-148.
- Krugten, F.C.W. van et al (2017). Indicators of patients with major depressive disorder in need of highly specialized care: A systematic review. *PLoS one* 12(2), e0171659.
- Krugten, F.C.W. van et al (2018). Indicators to facilitate the early identification of patients with major depressive disorder in need of highly specialized care: A concept mapping study. *Depression and anxiety*, 35(4), 346-352.
- Krugten, F.C.W. van et al (2019) The decision tool unipolar depression (DTUD): a new measure to facilitate the early identification of patients with major depressive disorder in need of highly specialized care *BMC Psychiatry* 19:179.
- Rush AJ, et al (2006) Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR* D report. *Am J Psychiatry* 163: 1905-1917.
- Vroege L, de et al (2017) Complexity assessed by the INTERMED in patients with somatic symptom disorder visiting a specialized outpatient mental health care setting: a cross-sectional study. *Psychosomatics* 58: 427-436.

MEER INFORMATIE OVER DE DECISION TOOLS? GA NAAR **DE DECISION TOOLS** OF DE **TOPGGZ-AFDELINGEN**.